



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE INTERVENTION POUR POSE D'UN IMPLANT D'OREILLE MOYENNE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une baisse de l'audition depuis plusieurs années.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. N'oubliez pas de dire au chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'intervention a pour but d'améliorer votre audition en alternative à la prothèse auditive conventionnelle.

L'**implant d'oreille moyenne** est composé de plusieurs parties. Certains implants sont totalement placés sous la peau, d'autres comportent une partie placée sous la peau, et une autre, externe qui est amovible.

Leur point commun est une partie vibrante qui doit être mise en contact avec les osselets de l'oreille moyenne, ou parfois avec l'oreille interne, soit directement soit indirectement par l'intermédiaire d'un osselet artificiel le plus souvent en titane.

Pour les implants d'oreille moyenne semi-implantables, une partie externe, portant le microphone qui capte les sons extérieurs, sera placée en regard de la partie interne située sous la peau et tiendra par aimantation.

Pour les dispositifs totalement implantés sous la peau (totalement implantables), un microphone doit parfois être placé sous la peau, également derrière l'oreille.

Certains implants d'oreille moyenne totalement implantables nécessitent d'être rechargés à intervalle régulier, en principe une fois par jour. Pour ce faire un chargeur est placé sur la

peau en regard de l'implant et est maintenu durant la charge par aimantation.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule en principe sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'abord cutané laissera une cicatrice en arrière et/ou au dessus de l'oreille. La mise en place de l'implant et éventuellement du microphone laissera en place une saillie plus ou moins importante qui pourra être ressentie par le patient.

Pour mettre en contact cette partie vibrante avec les osselets ou l'oreille interne, la mastoïde (l'os situé derrière le pavillon de l'oreille) devra être creusée. En principe l'agencement naturel de vos osselets est respecté sauf pour un type d'implant d'oreille moyenne particulier.

La mise en place de l'implant sera responsable de la présence de liquide au niveau de votre oreille moyenne et donc d'une aggravation réversible de votre audition (surdité) pendant 6 à 8 semaines. Le couplage de l'implant avec les osselets de l'oreille peut également être responsable d'une baisse auditive légère lorsque l'implant n'est pas activé. Cette activation sera réalisée entre 6 à 8 semaines après l'intervention, en général par un audioprothésiste. Il sera nécessaire que vous ayez par la suite un suivi régulier afin d'optimiser les réglages de l'implant pour pouvoir obtenir le résultat maximum.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Une douleur de la région opératoire et/ou une gêne à la mastication sont fréquentes dans les premiers jours qui suivent l'opération.

Un hématome post opératoire peut se développer au niveau du site opératoire.

Une surinfection de la cicatrice est possible, révélée par une rougeur, une douleur à la palpation de la cicatrice voire un écoulement au niveau de la cicatrice. Elle doit être signalée immédiatement au chirurgien.

Des vertiges, des bourdonnements ou sifflements de l'oreille (acouphènes) peuvent survenir ou se modifier après l'intervention.

La mise en place d'un implant d'oreille moyenne comporte un risque d'aggravation de votre surdité, comme toute chirurgie d'oreille.

Des troubles du goût peuvent être ressentis. Le plus souvent ils sont transitoires.

RISQUES SECONDAIRES

La fragilité de votre oreille interne peut être responsable d'une dégradation progressive de l'audition, limitant le bénéfice de votre prothèse.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Une paralysie faciale périphérique peut être constatée après l'intervention dans des cas très exceptionnels.

Doivent être signalées la possibilité de complications infectieuses locales exceptionnelles responsables d'un rejet de l'implant, d'une paralysie faciale périphérique, d'une chute auditive pouvant aboutir à une perte totale de l'audition.

Un déplacement de l'implant peut être observé après un traumatisme crânien ou même spontanément après plusieurs mois ou années d'utilisation. Il nécessitera une consultation vers le chirurgien et éventuellement une reprise opératoire avec changement ou repositionnement de l'implant.

L'extrusion à travers la peau d'une partie de la capsule de l'implant, de la batterie ou d'un des fils est exceptionnelle mais devra également être signalée rapidement.

Une réaction aux matériaux de l'implant et/ou une défaillance du dispositif implanté peuvent être rapportées de façon exceptionnelle et nécessiter une intervention chirurgicale pour retirer et/ou remplacer l'implant.

EFFETS SECONDAIRES LIES A L'IMPLANT

Pour les implants totalement implantables, la présence du microphone sous la peau à proximité de la région cervicale va être à l'origine d'un inconfort auditif (perception des battements du cœur, perception de vibration mécanique lors de la mastication ou des mouvements de la tête, larsen en cas de contact d'un vêtement (col de chemise, écharpe, chapeau) ou de tout contact extérieur (casque, oreiller, vent, etc.). Cet inconfort disparaît en général dans les semaines qui suivent l'activation mais peut dans de rares cas persister. Pour ces implants totalement implantables, il est noté de façon exceptionnelle un échauffement cutané lors de la mise en charge de l'implant.

La présence de l'implant d'oreille moyenne, activé ou non, et quelqu'en soit le type, peut être à l'origine du déclenchement des systèmes de sécurité dans certains magasins et/ou dans les aéroports.

La pose des implants d'oreille moyenne peut contre indiquer la réalisation d'une IRM ainsi que l'utilisation d'un bistouri électrique monopolaire. **Le patient devra porter en permanence sur lui, la carte rappelant le type de l'implant.**